

药品价格虚高成因剖析与对策

徐金水

(厦门大学经济研究所, 福建 厦门 361005)

中图分类号: R954, F045.32 文献标识码: A 文章编号: 1004-7778(2002)10-0008-02

药品“价格虚高”,系指药品定价远高于其实际成本加合理的利润。药品价格虚高由来已久,已引起政府有关部门的高度重视,并采取了一些抑制措施。然而,药品价格虚高问题至今尚未从根本上得到治理。笔者认为,仍有必要对药品价格虚高的成因作进一步剖析,以便采取应对措施。

一、药品价格虚高成因剖析

(一) 药品生产成本测算难度大

药品生产专业性强,技术含量较高,原料构成复杂,且品种繁多,这就为相关企业虚高定价提供了极为有利的机会。而药品的主管部门,尤其物价管理部门又难以对其成本构成作出准确核定,受专业知识、审查的社会成本以及人力所限,无法判断其价格的真假,只能按照企业申报的成本核定,这就给生产企业获取高额利润留下了空间。

从实际情况看,政府定价的药品在成本价格核定时就虚高了。因为往往一些药品在申报核定价格时,该药品正处在开发研制阶段,其生产成本低,利润低乃至负值,此时定的价格必然是高的。而该药品到了成长、成熟阶段,依然按原价销售,此时就能获取高额利润。企业自主定价药品则存在价格攀升倾向,新药、特药、三资企业自主定价药品价格攀升速度最快,有的在传统药品的基础上稍加些成份或改变包装、更换名称,定价就比原价高出几倍、甚至十几倍,这就造成价格中的“成本黑洞”。

(二) 药品销售的特殊性,为虚高价格的实现提供市场空间

药品是一种特殊商品,尤其是基本医疗药品具有较强的公益性、福利性,这就决定了药品具有较强的垄断性,市场竞争必然不充分,或称不完全竞争的市场。市场的垄断性为药品虚高价格的实现提供了可能,这是问题的一方面。另一方面,目前医疗机构垄断药品销售的格局尚未打破。近年来,政府为抑制医药费用无序膨胀,整顿流通秩序,理顺医疗卫生补偿机制,健全社会保障体系等做了许多工作。如对进入《医保目录》的药品价格给予控制,并规定了购销差价,但医疗机构经营这类药品的积极性却不高。而对于未进入《医保目录》药品的价格不受政府控制,由生产经营企业自主定价,购销差价“空间”大,医疗机构经营这类药品的积极性极高。由于社会药品销售有90%是通过医疗机构实现的,药品销售收入又是医疗机构收入的主要来源,受其经济利益的驱动,医疗机构和医生都会主动推荐虚高价格的药品,于是便出现了药价越高越好卖的怪现象。

(三) 药品销售的特殊性,使虚高价格的实现成为可能

药品消费与一般商品消费不同,消费者对一般商品的消

费享有充分自主选择权,而药品消费是在医生的指导或诱导下进行的,医生的知识和经验带有垄断性,患者消费药品是在他人指导下非理性的选择,医生与患者(消费者)的关系便形成了委托代理关系。同时由于患者对药品信息的不对称性,难以监督代理人的行为。这种代理关系表现在药品的消费必须得到医生(或药剂师)的允许,因而,药品的消费量不仅取决于消费者个人的经济承受力,更多地取决于医生的直接经济利益。即药品消费的激励机制不在患者,而在于医院和每个医生身上,于是,医生通过处方促使价格虚高的药品最终得到消费,其价格也就自然而然地实现了。

(四) 药品集中采购的含金量太少

为了规范医疗机构药品采购行为,降低药品虚高价格,减轻患者经济负担。近年来,开展了医疗机构集中采购药品的试点。它对规范药品采购行为,杜绝药品流通中各环节的不正之风,抵制和消除回扣、防止腐败等均起到一定的作用。但是,目前纳入集中采购药品的品种、剂型、规格、数量都比较少,覆盖率也不高。如上述,药品消费有其特殊性,医生在开处方时,不愿意选用中标药品,而是更多地选用可替代的其它药品。所以,即使是中标的药品,其销售量并无显著增长,有的甚至出现大幅度的下降。由于医生更愿意选择非中标药品,致使患者对集中采购的试点感受不到实惠。由于药品集中采购的含金量太少,对降低药品虚高价格的作用不大。

(五) 药品收支两条线管理存在的问题,弱化了降低药品虚高价格的作用

在药品收支两条线管理的实际操作过程中,由于医疗机构补偿机制不到位,医院正常运转依然依赖药品销售加成收入与折扣、让利。主管医院药品收支两条线管理的卫生行政部门与财政部门不可能完全收缴医院全部的药品收支结余,而只能根据医疗机构的绩效考核与医院的特性,部分地重新分配药品收支结余。在这种情况下,医院药品使用的激励机制依然存在。其表现在:不仅反映在医院整体行为上,更严重的是它对每个医生用药行为产生着直接激励效应。所以说,即使实行药品收支两条线管理,虚高价格的药品仍有销售的市场空间。

二、治理药品价格虚高的对策

(一) 强化药品原始成本测算

其一,成本是价格构成中的主要部分,是价格监管必须首先考虑的因素。为此,政府各有关部门应相互配合,对现行各类药品的成本构成及水平的高低进行模拟测算。价格主管部门不能仅仅以生产企业上报的成本资料为依据定价,而应建

立严格的成本监测体系,组织有关专家对成本资料的真实性进行鉴证,防止企业虚报成本和费用,从源头上封杀药品价格虚高。诚然,这是一项极为复杂的工程,社会成本也较高,但为了价格审定的科学性、合理性,又是一项必不可少的工程。

其二,要建立药品成本与物价指数的联动机制。药品成本包含众多原料消耗,它的涨跌变动客观上会引起成本的变化。因此,在药品价格模拟中必须考虑这些因素的变动,要建立起成本与物价指数的联动机制,把成本与物价指数直接挂钩,可弥补价格变化的不确定因素对生产成本的外部影响,使成本项目更客观地反映市场价格的变动。

其三,要考虑药品价格与劳动生产率变化的关系。制药业是科技含量较高的行业,也是科技进步与发展较快的行业,所以社会劳动生产率提高也较快,为排除劳动生产率提高对成本价格下降的直接影响,保证价格构成的真实性,在价格模拟中应考虑劳动生产率逐年上升的因素,因而对药品价格必须作出相应的微调。

其四,对新药品价格要作及时调整。制药业为了保证新药的研制和开发,将研制费用计入成本,新药价格势必较高;但当研制成本回收后,就必须对该药品价格作出及时调整。

(二)完善医疗机构内部分配制度是治理药价虚高的必要条件

如前所述,药品价格虚高之所以能实现,与医疗机构内部分配制度和医生行为是息息相关的。只要“以药养医”的体制未彻底打破,即未切断医疗机构和医务人员与药品销售之间的经济利益联系,药品价格虚高就有存在的空间。因此,在目前难以实现医药分离的情况下,完善医疗机构内部分配制度至关重要。时下医疗机构普遍存在着“官本位”的分配制度,即医院领导干部高工资、高补贴、高奖金;后勤干部领取平均奖金(旱涝保收);而医疗第一线的技术医务人员的月总收入往往不如前者。这一分配制度,既不能体现医疗技术人员的劳动价值,又极大地挫伤了医务技术人员的积极性。因此,医疗机构内部的分配制度应当向医务技术人员倾斜,与此同时,还必须加强对医务人员的职业道德和医德教育。医疗服务目标就是病人,要把病人对医疗服务质量和服务态度与医务人员的经济利益直接挂钩,方能自觉地切断与药品销售利益的联系。所以说,完善医疗机构内部分配制度是治理药价虚高的必要条件。

(三)完善药品集中招标采购办法,挤出药价虚高的“水份”

首先,要统一认识。要认识到药品集中招标采购方式是治理药品流通无序的好形式,药品具有商品性的一面,完全可采

用招标投标的做法,医疗机构要积极参加药品集中招标采购,不断扩大招标采购药品的范围。同时,要克服地方保护主义,地方主管部门不要谋求当地药品生产企业的中标,应允许全国所有合法的药品生产和经营企业参加招标竞价。

其次,要本着公开、公平、公正和诚实信用的原则。评分标准由药品招标委员会掌握,并严格保密,评分可交由专家组评审。但评分规则要完全公开,提高评标全过程的透明度。

第三,要兼顾医疗机构与患者的利益。笔者认为,可采取在实际中标价的基础上顺加 15%~20% 的差率。这样,既能调动医疗机构参与招标的积极性,又能给患者带来一定的降价实惠。

第四,要尽量减少药品招标采购的社会成本。药品招标采购涉及面广,操作过程较复杂,必然要花费一定的社会成本。要尽量简化各个环节的程序,如药品生产经营企业要准备相关的书面材料,但不苛求,对每一批成交药品不一定都要公证,等等。

第五,对药品集中招标采购的中介机构,要执行严格的资格认定和监管。根据各地区药品市场的规模,审定中介机构数量,规定中介机构的收费标准,以保证药品集中招标采购的顺利开展。

(四)完善医院药品收支两条线管理,向“医药分离”迈进

推行医院药品收支两条线管理的目的在于切断医院与其药品使用之间的经济利益联系。但在实际操作过程中又不能彻底切断这一经济利益关系,只能视为“医药分离”的一种过渡性措施。其“过渡性”表现在:一是医院药品收支两条线管理只能弱化医疗机构与药品营销之间的直接经济利益联系;二是它不能有效地规范医生的处方行为,医生仍然可以从其他途径获得合法或非法的经济收益。既然是一项过渡性管理措施,就只能微调各方的经济利益关系。从实际经验看,上海医院药品收支两条线管理是成功的。他们在处置医院药品收支两条线结余方面规定:返还比例实行上限控制,即最高返还比不超过上交金额的 65%;药品收入占业务收入的比例小于 30%,不纳入药品收支两条线管理,即不上交结余金额;医院上交金额中扣除返还金额与社区防保资金后,可用于支持卫生事业发展的项目资金。这一管理办法,既考虑医院的生存与发展,又照顾到医院横向收入的不平衡性,因此,一旦客观条件成熟,就能顺利地向“医药分离”迈进,使药品价格虚高最终得以根本治理。

参考文献(略)

(责任编辑 应之禄)

《卫生经济研究》杂志编委会暨华东协作会第 18 次年会审稿会在安徽召开

《卫生经济研究》杂志编委会暨华东卫生经济协作会第 18 次年会审稿会于 2002 年 8 月 27~28 日在安徽省芜湖市召开。安徽省卫生厅戴光强厅长及《卫生经济研究》杂志的编委、华东六省一市卫生经济学会领导等 38 位代表出席了会议。会上,戴光强厅长首先致热情洋溢的欢迎辞并强调了卫生经济的重要性,戴迪、邵浩奇、周维海等老领导先后发言。编委们对杂志的发展和卫生经济领域的热点问题进行了热烈而有针对性的讨论,到会的规财处长们还结合实际工作,探讨

了当前卫生改革的新问题,提出了相关的对策建议。

会议审议了《卫生经济研究》杂志工作汇报,充分肯定了杂志社一年来的工作,通过了杂志第七次优秀论文、优秀驻地记者、通讯员的评审结果。通过充分的讨论,编委们对杂志定位、杂志发行、华东协作、对卫生经济中青年人才及杂志作者、读者队伍的培养、调整编委、驻地记者、通讯员等问题达成共识。

(本刊记者)